**CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ**
**CNPJ: 08.385.940/0001-58**
Rua Felipe Guerra, 179, Centro, CEP. 59.300-000
Cx. Postal 48 – Fone: 3417-2954 – Caicó/RN
PALÁCIO VEREADOR IVANOR PEREIRA

**GABINETE DO VEREADOR FRANCISCO FÁBIO DE ARAÚJO**

**REQUERIMENTO DE VOTO DE PESAR**
**Nº _____/2025**

**PROTOCOLO**

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ/RN,

**O Vereador Fabinho da Saúde**, no desempenho do seu mandato, vem respeitosamente requerer, perante V. Ex.ª, na forma regimental, depois de ouvida e submetida à votação do Plenário, conforme o art. 147, da Resolução nº 006 de 27 de agosto de 2009, Regimento Interno desta Augusta Casa, **que seja consignado em ata um Voto de Pesar pelo falecimento da Senhora Serafina Estevam de Medeiros, ocorrido no dia 06 de setembro de 2025.**

Expressamos nossos sentimentos a seus familiares, parentes e amigos, e rezamos para que encontrem em Deus o conforto necessário para suportar esse momento de dor, e nossos mais sinceros votos de pesar.

Requer, outrossim, que, após a deliberação da Presidência, que seja este voto remetido aos seus familiares, no endereço descrito a seguir, transmitindo-lhes as condolências dos representantes deste Legislativo Municipal.

**Endereço:** Rua Dom Adelino Dantas, 234 – Maynard

**Telefone:** 84 9674-5727

Nestes Termos,

Pede Deferimento,

Câmara Municipal de Caicó, 08 de setembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
FRANCISCO FABIO DE ARAUJO
Data: 08/09/2025 09:16:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____
Francisco Fábio de Araújo (Fabinho da Saúde)
Vereador

Lido e Despachado no Expediente em ____/____/2025. _____. Ofício(s) nº(s) _____/2025.
Data(s) de envio: _____/_____/2025. Servidor: _____. Resposta(s): _____.